OBSERVATIONS

N° 200.

14.

DE QUELQUES CAS REMARQUABLES

DE FRACTURES COMMINUTIVES

DE LA JAMBE.

Tribut Académique,

Présenté et publiquement soutenu à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Décembre 1837 ;

PAR

J.-M. Ramirez de HIDALGO,

de la Guayra (*République de Colombie*);

Élève particulier du professeur Lallemand ; Membre-correspondant de l'Académie de Médecine et Chirurgie de Madrid ; Membre titulaire de la Société chirurgicale de Montpellier ; Ex-chef de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi de la même ville, etc.

> A few general precepts are all which a writer can give, the particular method of conducting each particular case, must be determined by the nature of that case, and by the judgment of the surgeon. (P. Pott).

> Ἐπιϐλέπειν οὖν δεῖ καὶ χώρην, καὶ ὥρην, καὶ ἡλικίην, καὶ νούσους ἐν ᾗσι δεῖ ἢ οὔ.
>
> ἹΠΠΟΚΡ. Ἀφορ. ϐ'. Τμῆμα ά.

MONTPELLIER.

Imprimerie de BOEHM et C., et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.

1837.



A

F. LALLEMAND,

MON MAÎTRE,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier ; Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de la même ville ; Membre de la Légion d'Honneur, etc., etc.

HIDALGO.

A MI QUERIDA MADRE.

A Monsieur Matthieu PASCAL,

Consul de Venezuela.

A mon Ami J. FRANC,

Professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc.

HIDALGO.

INTRODUCTION.

Si jamais le besoin d'allier la Médecine à la Chirurgie s'est fait sentir, c'est sans contredit dans le traitement des fractures comminutives. En effet, comment, sans la connaissance la plus parfaite de la Médecine, est-il possible de combattre efficacement la fièvre traumatique, le délire, le tétanos et les accidens de tout genre qui compliquent ces espèces de fractures? Serait-il raisonnable que le chirurgien fût obligé d'appeler le médecin à son

aide pour le traitement de complications dont il a pu si bien lui-même apprécier la cause ? Mais je ne veux pas renouveler une ancienne querelle : la suprématie des *médecins* a été brisée par les progrès de la raison humaine, et je ne parle ici de l'alliance de la Médecine et de la Chirurgie, que pour faire remarquer combien sont variées les lésions qui se rattachent, comme complications, aux fractures comminutives.

Forcé, pour me soustraire à l'action des nouveaux règlemens universitaires, de satisfaire à mon dernier acte probatoire, c'est bien malgré moi que je morcelle un sujet pour lequel j'avais ramassé de nombreux matériaux, et que je présente seulement quelques observations de fractures comminutives de la jambe. J'ose espérer toutefois que ces faits auront quelque intérêt pour mes juges, car trois d'entre eux introduisent une modification importante dans la thérapeutique des fractures de la jambe ; les autres sont remarquables sous différens rapports : tous sont tirés des leçons orales et de la clinique de M. le professeur Lallemand.

Les trois premières observations serviront à prouver surtout qu'un grand principe une fois posé, rallie à lui naturellement, comme par une espèce d'attraction, les faits, en apparence, les plus contradictoires. Quand Pott posa en principe que les fractures devaient être traitées avec le plus grand relâchement possible des muscles qui environnent les fragmens, il fit une exception pour les fractures de la rotule et de l'olécrâne qui

exigent dans leur traitement l'extension des membres inférieur et supérieur (1) ; mais cette exception n'en était réellement pas une, car on comprend de prime-abord que l'extension des membres, dans ces deux cas, est nécessaire pour relâcher les muscles insérés aux fragmens des os.

Il en est de même pour le fragment supérieur des fractures comminutives qui ont lieu dans le quart supérieur de la jambe : elles nécessitent l'extension du membre, afin de tenir dans le plus grand relâchement possible le droit antérieur de la cuisse et le triceps crural, qui, quand ils agissent, déplacent, en faisant basculer en avant, le fragment supérieur : on voit conséquemment que ces cas rentrent dans le grand principe de Pott. Je m'arrête pour ne pas anticiper sur les conséquences des faits que je rapporte.

Toutefois, à propos du traitement de lésions traumatiques graves, je ne saurais passer sous silence une médication des plus héroïques. Je veux parler de l'emploi de l'émétique à haute dose, pour prévenir ou combattre les accidens qui compliquent ces lésions. Je sais bien que cette médication n'a pas été employée dans les observations que je rapporte; mais c'est qu'il s'agissait de fractures comminutives de la jambe, et que l'on

(1) *Two kinds of fracture there are and only two that I can recollet (relative to the limbs) which do not admit of the bent position of the joints, I mean that of the processus olecranon at the elbow, and that of the patella;....* (Pott, Some few general remarks on fractures, etc., pag. 64; London, 1773.)

a craint l'effet des secousses imprimées à tout le corps par le premier effet de l'émétique. On pourrait l'employer cependant, par analogie, dans les fractures comminutives d'une seule jambe, quand les autres moyens ont échoué. Il en est de même pour une foule d'autres lésions traumatiques, dans lesquelles le tartre stibié triomphe des accidens contre lesquels on aurait en général lutté vainement avec les antiphlogistiques directs.

Je mentionne ici cette médication, parce qu'elle peut éviter aux malades des mutilations déplorables, qu'elle peut réduire, par conséquent, les cas d'amputation, et que je la considère comme un progrès pour la science et un bienfait réel pour l'humanité.

Observation Première.

Fracture comminutive des os de la jambe gauche. *Demi-flexion; perforation; extension;* guérison. — (Leçons orales du Professeur Lallemand.)

«Pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu de Paris, »j'eus l'occasion de voir un malade qui avait une »fracture comminutive des os de la jambe gauche, »à quatre travers de doigt au-dessous du genou ; elle »avait été produite par un coup de pied de cheval.

»La jambe était légèrement tuméfiée à l'endroit de »la fracture; elle offrait aussi une petite plaie sur sa »face externe.

»Dupuytren mit le membre dans la *demi-flexion*, »d'après la méthode de Pott, et ordonna des cata- »plasmes émolliens et des saignées.

» Le lendemain on s'aperçut que le fragment supé-
» rieur du tibia faisait saillie *en avant*. Pour remédier
» à cet inconvénient on y mit de la charpie, et l'on
» roula une bande tout autour. L'os persistant, les
» jours suivans, à faire la même saillie, Dupuytren
» eut recours aux compresses, attribuant le déplace-
» ment à la mollesse de la charpie. Mais bientôt on
» remarqua que la peau ainsi comprimée, devint
» d'abord rouge, puis violacée, et finit par être gan-
» grenée et perforée. Dupuytren changea alors la
» position du membre : il le mit dans l'*extension*.
» Les symptômes inflammatoires furent combattus par
» les antiphlogistiques, et quelque temps après, le
» malade sortit entièrement guéri, sans raccourcisse-
» ment du membre. »

—

Les connaissances anatomiques et physiologiques rendent facilement raison des phénomènes rapportés dans cette observation. La fracture existait au quart supérieur de la jambe : or, pour comprendre la raison de ce qui s'est passé, il suffit de se rappeler que le fragment supérieur du tibia est entraîné en haut médiatement, à la faveur de la rotule et du ligament rotulien par l'action du droit antérieur de la cuisse et du triceps crural. Vainement cette action est-elle contrariée en arrière par les jumeaux, le solaire, le poplité et les muscles de la région jambière profonde, qui y prennent insertion : toutes ces actions combinées

ne sauraient faire équilibre à celle des muscles antérieurs. On a dit avec raison qu'il faut traiter les fractures, quand les muscles sont dans un état de relâchement ; mais il n'est pas un seul cas où l'on puisse arriver à ce résultat d'une manière complète ; toujours, même dans la position la plus convenable, quelques muscles restent tendus. Il faut dans tous les cas faire pour le mieux, et maintenir relâchés les muscles les plus puissans. C'est ainsi qu'on reste fidèle au grand principe de Pott, qui avait bien compris lui-même l'impossibilité de satisfaire, d'une manière absolue, au relâchement complet des muscles qui environnent les fragmens. C'est ce qui a été fait dans cette observation, et le résultat a prouvé la vérité et l'efficacité du principe : aussi, dès que la jambe fut mise dans sa position convenable, la saillie n'eut plus lieu; les symptômes inflammatoires finirent par disparaître, et le malade guérit sans difformité ni raccourcissement.

Observation II.

Fracture comminutive des os de la jambe droite. — *Demi-flexion.* — *Menace de perforation.* — *Extension.* — Guérison.

Robert, décrotteur, d'un tempérament lymphatique, reçut un coup de pied de cheval, à quatre travers de doigt environ au-dessous du genou ; les deux os furent fracturés comminutivement. On le transporta immédiatement à Saint-Éloi : c'était vers 11 heures du matin.

Le chirurgien de garde mit le membre dans la

demi-flexion, et appliqua un large cataplasme émollient. Vers une heure : *saignée de dix onces.*

Le soir, en renouvelant le pansement, il remarqua que le *fragment supérieur du tibia* faisait saillie *en avant.* Croyant que ce dérangement tenait à quelque mouvement désordonné du malade, il réduisit de nouveau la fracture, en faisant observer au membre la position *demi-fléchie.*

A la visite du lendemain, le fragment supérieur faisait la même saillie, et la pointe menaçait de perforer la peau. La jambe était légèrement tuméfiée.

M. le professeur Lallemand mit le membre dans l'*extension*, sur sa face postérieure, On entend de la crépitation dans le lieu de la fracture : on fait deux incisions latérales. — (*Diète ; deux pots tisane d'orge avec une once de sirop diacode dans chacun ; pansement avec des cataplasmes et du cérat.*)

Douze jours après, on lui donne quelques alimens. L'inflammation ayant entièrement cessé, on place le membre dans des attelles qui s'étendent depuis le dessus du genou jusqu'au-delà du pied. Environ quatre mois après, le malade sort tout-à-fait guéri, sans raccourcissement ni difformité du membre.

—

Ce cas ressemble tellement au premier, que je crois inutile d'y insister beaucoup pour en rappeler les traits de conformité et en faire comprendre l'importance.

Il vient confirmer ce que j'ai avancé relativement au déplacement du fragment supérieur par l'action du droit antérieur et du triceps crural, et démontrer l'efficacité de l'extension du membre, pour maintenir facilement réduit le fragment déplacé. Comme dans la précédente observation, la position *demi-fléchie* devait occasioner des inconvéniens semblables, et l'*extension* donner les mêmes résultats efficaces.

Je dois ajouter ici toutefois, que j'ai observé des cas de fractures dans le quart supérieur de la jambe, dans lesquelles le déplacement supérieur n'avait pas lieu. Mais, dans ces cas, la fracture n'était pas comminutive; elle s'était faite perpendiculairement à l'axe du tibia; et l'on comprend que les surfaces des fragmens étant bien larges et en contact par une foule de points, le déplacement n'ait pu avoir lieu. Je suis convaincu même qu'il ne peut se présenter que dans les fractures comminutives, et dans celles dont l'obliquité permet au fragment supérieur de se séparer de l'inférieur.

—

Observation III.

Fracture comminutive au quart supérieur de la jambe gauche; hémorrhagie; gonflement inflammatoire; fièvre; ictère très-intense. — *Position fléchie*, puis *extension* — Absence du travail réparateur; plaques scorbutiques. — Mort quatre mois après.

Dans le courant de l'année 1831, M. Lallemand fut appelé en ville, pour voir un malade qui venait de se fracturer la jambe gauche vers le quart supérieur du tibia, à la suite d'une orgie.

M. Lallemand le trouva au milieu de la chambre où il avait été déposé, sur un matelas, dans l'état d'ivresse le plus complet. Le malade s'était relevé plusieurs fois, malgré les personnes qui le surveillaient, et avait marché, en s'appuyant sur son membre fracturé. Les tissus, dans le point de la fracture, étaient dans le plus grand désordre : des fragmens nombreux existaient, car la crépitation était multiple, et la jambe, en dessous de la fracture, roulait sur son axe avec la plus grande facilité.

Transporté immédiatement à l'hôpital St-Éloi, il fut d'abord retenu avec la chemise de force, et pansé avec le grand appareil à extension du membre inférieur, pour éviter les mouvemens du membre fracturé; mais, le lendemain à la visite, on trouva les attelles et les autres pièces de l'appareil éparpillées dans le lit, et le membre presque complétement dépansé. Le malade était revenu à lui-même; il souffrait horriblement de sa fracture. Les draps de lit étaient tout tachés du sang qui s'écoulait par une

ouverture faite à la peau. — Tumeur rouge lie de vin soulevée par les battemens artériels, au point correspondant à la fracture ; gonflement en dessus et en dessous. Le malade est pansé mollement avec un cataplasme , sans attelles, et il est mis sur le côté et dans une légère flexion.

Les jours suivans , gonflement considérable des tissus de la jambe malade. — Incisions pour débrider l'aponévrose jambière. — Quelques caillots sortent par les incisions; l'hémorrhagie a cessé. — Fièvre; légère teinte ictérique des sclérotiques et de la peau.

Un mois se passe ainsi, pendant lequel les accidens locaux cèdent, mais les symptômes généraux persistent: l'ictère se prononce de plus en plus ; les sclérotiques et la peau sont d'un jaune-safran très-prononcé; le pouls est petit et vite; il s'accélère avec chaleur à la peau le soir : il n'y a plus de gonflement inflammatoire dans le tissu de la fracture; mais la mobilité des fragmens laisse voir que le travail réparateur ne s'accomplit pas. Le fragment supérieur, faisant saillie dans la position *demi-fléchie*, le membre est posé en *extension* dans une gouttière et y demeure ainsi, pendant près de deux mois, sans que le travail de réparation soit bien sensible ; les fragmens sont toutefois un peu moins mobiles. Sur ces entrefaites, le malade , dégoûté de son séjour à l'hôpital , demande à être transporté en ville chez ses parens , et obtient sa sortie, malgré les réclamations pressantes du chirurgien en chef. Il

rentra à l'hôpital une quinzaine de jours après, plus malade que jamais, dans un état de maigreur extrême, et avec une mobilité plus considérable des fragmens de la fracture. Bientôt, des taches scorbutiques se développent sur la jambe et sur toute la surface du corps; la fièvre hectique se prononce de plus en plus, accompagnée du marasme le plus complet. Le malade meurt, vers la fin du quatrième mois de son entrée à l'hôpital.

Autopsie. — Foie et péritoine d'un jaune-safrané ; plaques hémorrhagiques répandues çà et là sur toutes les muqueuses des voies digestives, et surtout dans l'intestin grêle et dans le gros intestin.

L'examen du membre malade laisse voir au point de la fracture plusieurs fragmens, sur lesquels on aperçoit les premiers linéamens du travail réparateur: on observe, entre autres faits remarquables, une fêlure oblique en long du fragment supérieur.

—

Voici un cas dans lequel il avait d'abord paru indifférent de placer le membre dans telle ou telle position ; car les accidens généraux avaient fait de la fracture une chose secondaire. On avait, à cet égard, consulté autant le goût du malade, que les indications qui se présentaient. Cependant, on a été obligé d'en venir à l'extension du membre, à cause du déplacement notable du fragment supérieur.

Cette observation est une preuve remarquable de l'importance de l'intégrité des fonctions, pour que

le travail réparateur s'accomplisse régulièrement : le cal n'a pu s'établir que de la manière la plus imparfaite, au milieu d'une affection ictérique des plus prononcées, et plus tard, des plaques scorbutiques répandues sur toute la peau et sur toutes les membranes muqueuses. Il faut aussi mettre en ligne de compte les désordres locaux, suite des violences que les parties molles des environs de la fracture ont dû souffrir pendant l'ivresse du malade.

Notons encore, dans ce fait remarquable, une lésion artérielle d'une branche de la tibiale antérieure, très-près du tronc; car ce tronc n'a pas été oblitéré en dessous de la fracture, ce qu'on a constaté à l'autopsie, et l'hémorrhagie a dû se faire nécessairement par l'ouverture d'une branche dans un point très-rapproché de son immersion au tronc. Ce fait nous offre encore un exemple de fêlure oblique en long dans le fragment supérieur du tibia. Je passe à l'histoire d'un traumatisme des plus graves, dans deux jambes à la fois, dont l'art a cependant triomphé sans recourir à l'amputation.

Observation IV.

Fracture comminutive des deux jambes à la fois, traitée par la *flexion*. — Guérison. — (*Éphém. méd. de Montpellier.*)

1re *Obs.* — Le nommé Reboul, âgé de 52 ans, menuisier, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, se rendait, le 28 juillet 1827, de Beaucaire à Montpellier, par le bateau

de poste. Ce dernier fut tout à coup heurté violemment par un autre bateau pesamment chargé, et Reboul, qui était assis sur un ballot, glissa en dehors par la secousse qu'il reçut, de telle sorte que ses deux jambes se trouvèrent engagées entre les deux bateaux : il en résulta une fracture comminutive des deux os de chaque côté, à la réunion de leur tiers inférieur avec le tiers moyen. Le malade fut violemment ébranlé ; mais il conserva l'usage de ses sens. Privé d'abord de tout secours, il fut transporté à Montpellier, où il ne put arriver que seize heures après l'accident. Les mouvemens imprimés pendant la route aux parties blessées, avaient occasioné au malade de vives douleurs. M. le Professeur Lallemand, accompagné de M. le Professeur Dugès et de M. le docteur Dunal, s'étant rendu auprès du blessé, immédiatement après son arrivée, trouva les deux os de chaque jambe brisés en une infinité de morceaux, et l'on sentait, en palpant les parties, un froissement et un bruit analogue à celui que feraient des cailloux qui seraient agités les uns contre les autres. Une plaie profonde existait à la partie postérieure et moyenne de la jambe gauche; elle avait trois pouces de long sur deux de large. Le malade ne souffrait beaucoup, que lorsqu'on imprimait quelques mouvemens aux parties lésées. M. Lallemand fit construire de suite un coussin de paille, y plaça les deux membres fracturés : les jambes furent ainsi fléchies sur les cuisses, et les

cuisses sur le bassin ; la plaie de la jambe gauche fut pansée avec des plumaceaux enduits de cérat ; de larges cataplasmes furent appliqués à l'endroit des fractures , qui furent maintenues par l'appareil ordinaire. (*Diète ; le soir , saignée de* 15 *onces.*)

Le lendemain , les deux jambes étaient considérablement tuméfiées ; du côté droit , une couleur violacée , plus marquée en certains points , et le développement de gaz , annonçaient une gangrène imminente. M. Lallemand pratiqua sur cette jambe trois incisions d'un pouce d'étendue chacune : l'une près du genou , une autre à la partie inférieure, la troisième près de la malléole interne. Par ces incisions profondes , il ouvrit largement l'aponévrose à la constriction de laquelle il attribuait les accidens. Le lendemain , à la levée de l'appareil , tout avait changé de face ; les parties avaient repris leur aspect naturel.

Les jours suivans , il ne se passa rien de remarquable ; les plaies guérirent difficilement , surtout celle qui était située derrière et que l'accident avait causée. Elles nécessitèrent de fréquentes cautérisations avec le nitrate d'argent , que l'on fut obligé d'abandonner souvent, parce que le malade , méticuleux à l'excès , disait que ces applications le faisaient beaucoup souffrir , et témoignait ses douleurs par des mouvemens convulsifs , pendant lesquels la crépitation particulière que nous avons décrite plus haut , se faisait sentir.

Trois mois et demi après l'accident, le malade put se lever. Quelque temps après, il put marcher à l'aide de béquilles : il sentait ses forces renaître de jour en jour, et huit mois après l'accident, il a pu reprendre ses travaux. Nous avons occasion de voir souvent le malade, et nous avons pu nous convaincre qu'il jouissait de toute la liberté de ses mouvemens. Il sent dans les jambes la même force qu'auparavant; les deux membres ont la même longueur; il n'y a pas la moindre claudication : on distingue le lieu des fractures à une légère difformité (1).

Nous devons faire remarquer que, depuis la guérison du malade, et six mois après l'accident, il est sorti, à plusieurs reprises, de la jambe droite, cinq esquilles de l'étendue de quatre à cinq lignes. Les ouvertures qui leur ont livré passage, ne sont oblitérées que depuis quelques jours.

—

On ne peut nier que ce fait ne soit un des plus graves qui puissent se rencontrer dans la pratique chirurgicale, et que l'amputation de deux membres ne parût presque inévitable de prime-abord.

M. Lallemand a toutefois entrepris de guérir le

(1) Reboul est maintenant menuisier de la Faculté de médecine de Montpellier. Je l'ai vu souvent, et je puis affirmer qu'il marche aujourd'hui sans aucune claudication, et que les jambes, au point de la fracture, présentent très-peu de difformité.

malade sans mutilation, et l'on a vu qu'il était arrivé au plus heureux résultat. Mais aussi, combien cette cure n'a-t-elle pas dû lui coûter de sollicitude et de peine !... Non content de visiter lui-même le malade plusieurs fois par jour, il laissait auprès de lui des élèves instruits et studieux, pour surveiller la marche de la maladie, et l'avertir de tous les événemens importans.

Cependant, malgré l'énergie du traitement antiphlogistique, un gonflement considérable avec menace de gangrène s'est développé dans les deux membres, et il a fallu en venir à des débridemens nombreux des deux côtés. Ces incisions ont eu le résultat le plus efficace ; car la tuméfaction a cédé rapidement, et le travail réparateur s'est fait ensuite sans être presque interrompu par aucun autre accident.

On a pu remarquer aussi que deux fractures comminutives avaient été traitées, le membre inférieur étant dans la flexion ; c'est qu'elles étaient situées en dessous de la partie moyenne du tibia, et que les muscles de la partie postérieure de la jambe pouvaient efficacement faire équilibre au droit antérieur de la cuisse et au triceps crural, pour empêcher le déplacement du fragment supérieur.

Observation V.

Fracture comminutive des os de la jambe droite : *Flexion* du membre. — Guérison prompte et facile.

Au mois de juin 1832, on transporte à l'Hôtel-Dieu St-Eloi, le nommé Pierre, conducteur de diligence, ayant une fracture des os de la jambe droite, par suite d'un coup de pied de cheval. Il avait 40 ans, une constitution robuste et un tempérament sanguin. Le chirurgien de garde place le membre dans la *demi-flexion*, sur sa face postérieure, et le recouvre d'un large cataplasme émollient. Quelques heures après, *saignée de douze onces ; diète.* Le lendemain, à la visite, M. Lallemand constate une fracture comminutive vers le tiers inférieur du membre: la peau était légèrement tuméfiée et excoriée en plusieurs points. L'extrémité supérieure du fragment inférieur faisait un légère saillie en avant. Deux incisions sont pratiquées sur les faces latérales du membre, à l'endroit de la fracture : elles laissent écouler très-peu de sang. Le malade est couché sur le côté correspondant au membre fracturé. Celui-ci est placé sur son côté externe, la cuisse ayant été préalablement fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. On maintient le membre dans cette position, au moyen d'un drap plié en forme de cravate, et dont les bouts sont fixés aux deux côtés du lit. Lorsqu'on imprime des mouvemens au membre pour le placer dans cette position, on entend, au point de

la fracture , un son crépitant bien distinct. (*Cataplasme émollient; tisane d'orge avec une once sirop diacode dans chaque pot; diète; saignée d'une livre.*) Le lendemain, les symptômes inflammatoires avaient beaucoup diminué. Quelques jours après, l'inflammation ayant cessé, on environne le membre de l'appareil ordinaire pour les fractures de la jambe. Enfin, aucune complication ne venant entraver la marche de la formation du cal, le malade sort entièrement guéri, au bout de trois mois, mais se servant encore d'une béquille.

—

Cette observation est remarquable, surtout par l'absence de toute espèce d'accident, et par la rapidité de la guérison du malade, chez lequel cette fracture comminutive s'est aussi promptement consolidée, que si elle eût été simple. Il ressort de ce fait pour la pratique, qu'une fracture comminutive peut guérir très-rapidement, et sans plus de difficulté que les fractures ordinaires. Je ferai remarquer seulement, à l'égard de la position, que la fracture correspondant à la réunion du tiers inférieur de la jambe avec le tiers moyen, on a dû employer la flexion par les mêmes raisons que j'ai émises en parlant de l'observation qui précède.

Observation VI.

Fracture comminutive des os de la jambe gauche. — *Demi-flexion*, plus tard *extension*. — *Délire*. — Amputation de la cuisse. — Mort. — Autopsie. — Abcès énorme à la région sacro-lombaire. — Inflammation de la membrane interne des artères.

Le nommé Vialla, charretier, âgé de 36 ans, entre à l'Hôpital St.-Éloi, le 12 février 1836, avec une fracture comminutive très-grave, située vers le milieu de la jambe gauche. Face fortement colorée; peau brune; yeux et cheveux noirs; taille moyenne; système musculaire fortement prononcé. On nous apprend que Vialla ayant eu l'imprudence de s'endormir sur le devant de sa charrette, était tombé, et qu'une des roues lui avait passé sur la jambe gauche. La charrette portait trente quintaux, et l'accident avait eu lieu vers les 9 heures du soir. Quelques camarades le remirent sur sa charrette, et le firent entrer à St-Éloi, vers 8 heures du matin.

La jambe n'a plus sa forme régulière; elle a un volume double en grosseur, et présente une couleur légèrement violacée. A sa partie moyenne et interne on voit une petite plaie qui laisse sortir un peu de chair mâchée. L'aponévrose est fortement tendue; il y a un épanchement de liquide depuis le genou jusqu'au pied. Les os, à l'endroit de la fracture, sont réduits à de petits morceaux. Lorsqu'on remue le membre, on entend facilement une crépitation mul-

tiple. Le fragment supérieur fait une légère saillie en avant : l'inférieur est tellement mobile, qu'on peut tourner le pied dans tous les sens. Le malade souffre du côté du rein droit : la poitrine lui fait du mal, lorsqu'on la presse, et même lorsqu'il respire.

Vialla est encore sous l'influence d'un état spasmodique. La face est souffrante ; il a l'air étonné : son regard est vague, il semble ne faire aucune attention à ce qui se passe autour de lui. Le pouls est petit, faible, fréquent et profond ; les extrémités sont presque froides. M. Lallemand fait prendre au malade et au membre la même position qu'il avait employée chez le numéro 5. On applique un cataplasme émollient et on couvre bien le malade. (*Deux pots tisane d'orge, avec une once sirop diacode dans chacun; diète; saignée de* 10 *onces, lorsque la réaction se sera établie.*)

10 *heures du matin.* La réaction étant survenue, on fait la saignée ; on en fait une seconde de 16 onces, vers les 4 heures du soir.

13 *février.* Le malade n'a pas bien dormi cette nuit, par suite d'agitation : la tension de l'aponévrose a peu diminué : la chaleur y est naturelle ; la couleur violacée de la peau persiste ; point de douleur au membre. Pouls assez régulier, mais fort et tendu. (*Même prescription ; saignée, le matin et le soir, de* 15 *et de* 12 *onces.*)

14 *février.* Le malade n'a pas bien dormi cette nuit : le membre ne présente aucun changement

notable. Vialla est constamment assoupi et semble indifférent à ce qui se passe autour de lui ; son visage est toujours recouvert de sueur et offre une teinte ictérique. M. Lallemand dit au chef interne de mettre la jambe sur la face postérieure, en lui faisant conserver la position fléchie. (*Même prescription :* de plus, *huit pilules de thridace de deux grains chacune, à prendre en quatre fois, à deux heures d'intervalle ; diète sévère.*)

15 *février*. Vialla a passé une mauvaise nuit. M. Lallemand trouve le membre dans *l'extension*. Le chef interne dit l'avoir mis dans cette position, afin d'éviter la saillie du fragment supérieur qui, ajoutait-il, avait lieu dans la position fléchie. La jambe est très-gonflée, luisante et violacée ; l'aponévrose jambière semble être fortement tendue ; le pouls est petit, assez faible, peu fréquent. Vialla est indocile, indifférent ; il semble stupide ; son regard est fixe ; il s'agite dans son lit.

M. Lallemand fait huit incisions sur la longueur du membre ; elles laissent sortir du sang. Parmi les incisions il en est une qui ouvre l'artère tibiale antérieure ; on en fait la ligature. (*Même prescription, même traitement.*)

8 *heures du soir*. Délire ; yeux brillans ; pouls concentré, dur, très-fréquent : le malade s'agite dans son lit ; on lui met la chemise de force. Le chef interne prescrit une potion avec quatre grains d'opium, à prendre en trois fois.

16 *février*. M. Lallemand trouve Vialla dans un délire furieux. La jambe est dans un grand désordre; l'inflammation est très-intense. Le visage est pâle, etc. On se décide à faire l'amputation de la cuisse, vu le mauvais état de toute la jambe.

Depuis l'arrivée de M. Lallemand jusqu'à la fin de l'opération, le malade ne proféra aucune parole, ni ne poussa la plus légère plainte; seulement, lorsqu'on coupa avec les ciseaux une portion saillante du nerf sciatique, il donna des signes de sensibilité. Après l'opération, il répondit même assez bien à quelques questions qui lui furent adressées. En examinant le membre enlevé, on trouve les parties molles fortement ecchymosées; les muscles surtout étaient d'un rouge noir et comme mâchés à l'endroit de la fracture; le nerf tibial antérieur était *rouge aussi, et serré comme dans un étau entre les fragmens du tibia, et latéralement entre de petites esquilles*. L'artère tibiale antérieure se trouvait placée *superficiellement* à la partie *latérale* interne du membre. Le tibia et le péroné étaient fracturés transversalement, mais d'une manière très-irrégulière. Il y avait du pus et du sang épais répandus autour des extrémités fracturées, et quelques petites esquilles. (*Potion avec un grain acétate de morphine en quatre fois, de deux en deux heures.*)

17 *février*. Le malade a continué à délirer dans la journée d'hier, mais sans fureur ni agitation.

Pouls petit, fréquent. (*Bouillon et vin ; six grains thridace, chaque six heures.*)

18-19 *février*. Le délire persiste, mais avec bien moins d'intensité : somnolence. Le visage présente une teinte légèrement ictérique; langue pâle, humide. (*Même prescription.*)

20 *février*. Le délire a complétement cessé depuis hier au soir : il a un air abattu, mais il est calme; sueurs abondantes. (*Bouillon ; seize grains thridace en quatre fois, à deux heures d'intervalle.*)

21 *février*. On fait le premier pansement. La plaie est réunie supérieurement; la partie inférieure laisse sortir du pus, et offre un léger gonflement. M. Lallemand roule une bande de flanelle autour du moignon. Le malade sue continuellement. (*Même prescription.*)

22 *février*. Vialla se plaint de coliques venteuses. Du reste il y a un peu d'amélioration. (*Bouillon ; deux onces vin amer, matin et soir, après son repas ; infusion d'anis avec addition de deux onces sirop de quina.*)

23 *et* 24 *février*. Le malade va bien : le moignon suppure moins. (*Même prescription.*)

1er *Mars*. On trouve à l'aine droite un abcès, qu'on ouvre immédiatement. (*Soupe ; même prescription.*)

5 *Mars*. Le malade a eu un peu de fièvre. (*Même prescription.*)

10 *Mars*. La peau est chaude ; la langue pâle et humide ; le pouls fréquent et tendu ; toux ; diarrhée. Très-peu de suppuration dans le moignon ; la cicatrisation pourtant reste stationnaire. (*Tis. d'orge avec une once sir. de diac.; julep ; soupe.*)

15 *Mars*. Même état. On trouve et l'on ouvre un nouvel abcès qui s'était formé à l'aine droite, au-dessous du premier qui n'est pas encore fermé. (*Même prescription.*)

17 *Mars*. Même état. Crachats muqueux, jaunâtres. (*Même prescription.*)

20 *Mars*. La cicatrisation du membre est toujours stationnaire ; le pus s'écoule en frictionnant la membrane de haut en bas. Le malade est très-affaissé. (*Même prescription.*)

22 *Mars*. La diarrhée continue ; même état. (*Même prescription.*)

24 *Mars*. Mort.

26 *Mars*. — *Autopsie*. Les parties molles qui environnent le moignon, sont pâles ; la muqueuse intestinale présente quelques taches rouges de distance en distance ; les organes splanchniques sont pâles et flasques ; la membrane interne des artères est très-rouge. A la région sacro-lombaire, on trouve un abcès énorme. Entre la peau de cette partie qui était mince, et les grands fessiers qui étaient à moitié détruits, il y avait un épanchement de sang et de pus noirâtre, épais comme de la boue.

—

Si on a lu attentivement cette observation, on en doit reconnaître toute l'importance; mais le fait qui domine tous les autres, c'est le délire traumatique dû à la compression d'une des principales branches nerveuses de la jambe. Ainsi se trouve expliquée, malgré l'emploi des antiphlogistiques les plus puissans et des opiacés et narcotiques à haute dose, la persistance si opiniâtre des symptômes. M. Lallemand avait bien prévu cette compression nerveuse par les fragmens, en reconnaissant l'inutilité de ses efforts pour calmer le délire traumatique. Mais, comment entreprendre avec quelque espoir de succès, de trouver la branche nerveuse comprimée? Serait-il possible de déterminer avec le désordre le plus complet dans le lieu de la fracture, s'il s'agissait du nerf tibial antérieur, du tibial postérieur, du péronier, ou d'un des grands rameaux superficiels, émanations du poplité interne ou externe?...

Le délire traumatique persistant malgré tous les moyens employés pour le combattre, il a bien fallu en venir à l'amputation, comme dernière ressource pour sauver la vie du malade. On a pu voir toutefois que le délire avait continué malgré l'amputation, quoique avec moins d'intensité. Nous reviendrons sur ce fait qui peut paraître extraordinaire, et sur les rapports de causalité de tous les délires traumatiques, dans les considérations générales qui vont suivre.

En examinant, à l'autopsie, le membre amputé, on eut facilement la clef de la violence des symp-

tômes nerveux, et de l'insuccès des moyens thérapeutiques. Quel remède, en effet, aurait pu dégager le nerf tibial antérieur de cet étau où il se trouvait serré avec tant de force?

La diarrhée qui est survenue après l'ingestion de quelques bouillons, et la toux, ont compliqué fâcheusement l'état du malade. Vialla est presque toujours resté couché sur son dos; il ne s'est jamais plaint d'aucune douleur dans cette région, et rien n'a pu faire soupçonner le développement d'un énorme abcès dans la région sacro-lombaire. On voyait le malade s'affaisser chaque jour, sans que l'on pût en préciser la cause. Quant à l'artérite observée à l'autopsie, ne pourrait-on pas l'attribuer à la lésion nerveuse qui a ébranlé, irrité et mis en jeu tous les organes de l'innervation et de la circulation à la fois ?

Examinons actuellement les conséquences qu'il est possible de tirer de ces faits, sous le rapport :

1° De la position à donner au membre dans les fractures comminutives de la jambe;

2° Des moyens à employer pour prévenir ou combattre les accidens qui surviennent sous l'influence des traumatismes graves de cette région;

3° Des cas qui nécessitent indispensablement l'amputation, et de ceux dans lesquels elle peut être évitée;

4° Des lésions artérielles dans le lieu de la fracture, et comment il est possible d'y remédier;

5° Des causes du délire traumatique, et de son traitement.

—

§. Ier. Quoi qu'en dise Boyer (1), c'est à Pott assurément qu'appartient l'honneur d'avoir exprimé et développé dans un long mémoire, l'opinion : *qu'il faut, dans le traitement des fractures, placer la partie malade, de telle manière que les muscles qui environnent les fragmens, soient dans le plus grand relâchement possible* (2).

Il est facile de comprendre de prime-abord l'utilité remarquable de ce précepte. Les muscles étant dans le relâchement, la fracture devient maniable pour le chirurgien. Aucune puissance ne s'oppose plus à ce qu'il donne à la partie la forme et la direction qui lui paraissent les plus convenables. Et puis, quand les fragmens sont en place et la fracture réduite, il a toujours assez de puissances avec un appareil bien épais et des attelles de bois dont il environne le membre, pour être suffisamment assuré que la réduction sera bien maintenue. Ceci soit dit en passant pour ceux qui pensent que la méthode par *extension* doit être préférée à celle par *flexion*, parce que les muscles tendus servent d'attelles et sont indispensables pour le traitement des fractures. Ce n'est pas qu'en traitant la fracture par l'*extension*,

---

(1) Voir les pages 49 et suiv. de cette thèse.

(2) Pott, *Ouvrage cité*, pag. 20.

on n'arrive le plus souvent au résultat désiré, à une consolidation régulière; mais, il suffit d'avoir été témoin du traitement des fractures par cette méthode, pour avoir une idée des tourmens qu'éprouvent les malades, le membre étendu dans l'appareil. En regard de ce tableau, il faut voir combien peu souffrent de leur *position*, les malades que l'on traite par la *flexion :* c'est à tel point que, quand, pour obtenir le plus grand relâchement de certains muscles, on est obligé d'adopter l'*extension* (1), les malades souffrent beaucoup de cette position, bien qu'elle soit la plus favorable.

Mais, comme je l'ai déjà mentionné, il est toujours impossible, quelque position que l'on donne au membre, de relâcher tous les muscles qui environnent la fracture. On est bien obligé, dans tous les cas, de se contenter de mettre dans le relâchement ceux qui sont les plus puissans, et qui, par leur action, déplacent les fragmens.

Ceci ne souffre pas d'exception pour les fractures simples : quant à celles qui sont comminutives, les désordres sont quelquefois si grands, qu'il peut être indifférent d'adopter d'abord telle ou telle position. En général, on doit préférer celle dans laquelle le malade se trouve le plus commodément, et qui permet au chirurgien de renouveler le pansement aussi

(1) Voy. les Observ. I, II et III.

souvent que les circonstances l'exigent. Quand les accidens inflammatoires et nerveux qui accompagnent ces fractures ont cédé au traitement, on doit s'occuper spécialement de la solution de continuité de l'os, qui peut alors être considérée comme une fracture simple, et doit être traitée par le plus grand relâchement des muscles, en tenant compte, toutefois, de quelques légères complications, telles qu'une plaie, des esquilles qui se font jour à l'extérieur, etc.

Pour ce qui est des fractures comminutives de la jambe, qui ont lieu dans son quart supérieur, et dont j'ai rapporté trois observations au commencement de ce travail, on a vu que ces fractures nécessitaient l'*extension* du membre correspondant, pour empêcher le déplacement du fragment supérieur par l'action du muscle droit antérieur de la cuisse et du triceps crural. Ce procédé particulier de traitement qui avait échappé à Pott, a été trouvé par Dupuytren, qui en a doté la science chirurgicale. Ce n'est pas, comme je l'ai déjà dit, que ce mode de traitement ne rentre dans le grand principe de Pott; mais le célèbre auteur anglais l'avait méconnu dans l'application pour le cas dont il est ici question (1). Quant aux fractures de la jambe qui ont lieu

---

(1) *In the fracture of both tibia aud fibula the knee should be moderately bent, the thigh body and leg*

plus bas, elles ne nécessitent plus l'*extension* du membre, comme le prouvent les trois dernières observations ; car, ainsi que je l'ai déjà dit, l'action des muscles qui aboutissent au ligament rotulien, est équilibrée par celle de ceux qui environnent la jambe, et par la résistance passive de l'aponévrose jambière.

Je ne décrirai pas avec détail la manière de placer le membre inférieur dans la flexion et dans l'extension ; il me suffira de dire que la flexion peut être variée d'une foule de manières, soit en plaçant le membre, tantôt sur sa face postérieure, surtout lorsque les deux jambes sont fracturées ; tantôt sur le côté externe, qui est le plus favorable (le malade, dans cette position, est couché sur le côté correspondant au membre fracturé) ; d'autres fois, mais rarement, sur le côté interne ; soit, enfin, en donnant une étendue plus ou moins grande à l'angle que la jambe forme dans sa flexion sur la cuisse. Un coussin angulaire en paille suffit pour remplir cette indication. Le pupitre de Delpech a le défaut de toutes les machines compliquées, dont on peut bien trouver un modèle dans un hôpital, mais qu'on ne trouve jamais sous la main, quand on en a besoin. Cet appareil est

---

in the sâme position as in the broken thigh. Pott, *Ouv. Cit.*, pag. 49.

encore vicieux, parce qu'il se renverse facilement, pour peu que le malade fasse quelque mouvement irrégulier : il me paraît devoir être définitivement rejeté de la pratique chirurgicale.

Le membre étendu peut reposer horizontalement sur le lit, placé ou non dans une gouttière. Peut-être vaudrait-il mieux l'élever en fléchissant tout le membre inférieur sur le bassin, comme on le fait habituellement dans les cas de la fracture de la rotule.

Dans tous les cas, il faut toujours que l'appareil que l'on emploie pour envelopper le membre et maintenir les fragmens, puisse être posé et enlevé facilement; car les fractures comminutives, étant habituellement accompagnées de plaie et d'issue d'esquilles, nécessitent des pansemens fréquens. Ceci explique l'impossibilité de faire usage, dans ce cas, du bandage inamovible de Larrey, et du bandage amidonné du docteur Seutin de Bruxelles, etc. (1).

---

(1) Quoique j'exprime l'opinion qu'il n'est pas convenable d'employer les bandages inamovibles dans les cas de fractures comminutives de la jambe, à cause des pansemens fréquens que les fractures nécessitent, je crois devoir déclarer ici, selon moi, qu'en général ces pansemens sont répétés beaucoup trop souvent. On arrive toujours à des résultats plus efficaces et plus prompts, dans les fractures comme dans les plaies, en éloignant, autant que possible, les pansemens.

§. II. A la vue des traumatismes graves, on avait lieu d'être effrayé autrefois, en songeant aux accidens qui peuvent les suivre; mais aujourd'hui, en outre des antiphlogistiques ordinaires, du débridement et de la position, on possède d'autres médications, telles que l'opium, le mercure doux et l'émétique à haute dose surtout, au moyen desquelles on peut attendre, avec moins de crainte, les effets des lésions traumatiques.

Les déplétions sanguines abondantes, les incisions, etc., ne suffisent pas toujours pour calmer les accidens. Il peut se présenter d'autres indications à remplir. On ne saurait nier que le système nerveux ébranlé ne joue un grand rôle dans certains accidens qui sont la conséquence des lésions traumatiques: il faut quelquefois employer des moyens spéciaux, pour agir directement sur le système nerveux. On a songé depuis long-temps pour cela, à combiner les émissions sanguines et l'opium à petite et à grande dose, et M. le docteur Malgaigne s'abuse singulièrement, quand il croit être *l'inventeur de cette méthode.* (1) MM. les profeseurs Delpech et Lallemand ont fait usage de l'opium depuis très-long-temps, à la suite des grandes opérations. Mais malheureusement ces médications combinées ne suffisent pas, et il a fallu songer à des médicamens plus puissans. Parmi ces derniers le

---

(1) Voir la *Gaz. des Hôpitaux,* du 11 novembre 1837.

mercure doux a été employé avec des succès variés ; mais l'émétique à haute dose a donné les résultats les plus extraordinaires. Voici les conclusions déduites par M. Franc, des faits nombreux rapportés dans son mémoire (1) :

1° « Le tartre stibié à haute dose, employé contre » les lésions traumatiques, empêche le développement » des accidens qui accompagnent ces lésions.

2° » Il combat avec succès les accidens du trauma- » tisme, quand il est administré après leur dévelop- » pement.

3° » L'émétique à haute dose peut être employé » dans toutes les inflammations d'organes; mais ja- » mais il ne réussit aussi bien que lorsqu'on l'admi- » nistre pour prévenir ou combattre les effets du trau- » matisme.

4° » Toute espèce de traumatisme, excepté cepen- » dant celui qui est au-dessus des ressources de l'art, » peut être combattu efficacement par l'émétique à » haute dose.

5° » Le tartre stibié, administré de cette sorte, agit » en abaissant la température de la peau, en dimi- » nuant considérablement le nombre des pulsations du » pouls, en modérant l'hématose, et par suite, en ra-

---

(1) Voyez à cet égard : *De l'emploi de l'émétique à hautes doses contre les lésions traumatiques;* par J. Franc. — 2me édition, Paris, 1834.

»lentissant toutes les fonctions organiques; de là, »l'abattement et la stupeur des malades. Ces effets »puissans de l'émétique lui donnent une supériorité »immense sur les antiphlogistiques ordinaires, et »spécialement sur la saignée générale et locale.

6° »Les antiphlogistiques employés avant ou de »concert avec l'émétique à haute dose, aident puis»samment celui-ci dans son action. »

J'ai déjà mentionné les motifs sur lesquels on s'était fondé, pour ne pas administrer l'émétique à haute dose dans les fractures comminutives de la jambe : cependant je dois dire que, dans mon opinion et par l'expérience que j'en ai, je ne crois pas que ces motifs soient suffisans, surtout quand le membre et la vie du malade sont gravement compromis.

§. III. On ne peut pas se dissimuler que, depuis longtemps et de nos jours même, on n'abuse étrangement de l'amputation. Que n'aurais-je pas à dire relativement à la facilité extraordinaire avec laquelle on se livre à ces mutilations, surtout dans la chirurgie militaire! Une fracture légèrement comminutive, une plaie avec une faible perte de substance, etc., suffisent le plus souvent pour motiver une amputation sur le champ de bataille. Et sur quels motifs peut-on se fonder pour agir ainsi? Le transport du blessé, dit-on, du lieu où il est tombé jusqu'aux hôpitaux qui doivent le recevoir, est douloureux et environné de dangers : mais, ne faudrait-il pas l'emporter toujours douloureusement, après l'avoir amputé? Et croit-on

que le blessé ne soit pas ensuite dans la situation morale la plus effroyable, mille fois plus dangereuse pour ses jours, qu'un léger surcroît de douleur quand il est transporté sans mutilation ? Que d'hommes, débris des guerres de la république et de l'empire, qui vivent encore, exerçant des métiers utiles, avec leurs quatre membres, pour avoir su, avec raison, résister à la volonté du chirurgien qui se disposait à les amputer ! Il y aurait bien à dire aussi, relativement à l'abus des amputations dans les hôpitaux et dans la pratique civile. On est toujours effrayé outre-mesure des accidens qui suivent les traumatismes graves ; et l'on croit y parer en amputant ! Mais l'amputation n'est-elle pas une douleur énorme que l'on ajoute à celles qu'a déjà éprouvées le malade depuis le moment de son accident? Ne faut-il pas en subir les chances si graves? N'est-on pas toujours à temps d'amputer, quand la suppuration trop abondante ou d'autres accidens menacent la vie des malades?

On a dit qu'il valait mieux *vivre avec trois membres que mourir avec quatre :* oui ; mais je crois qu'il ne faut renoncer au quatrième, que quand la lésion est si grave, que l'on juge que le membre, après guérison, sera toujours inutile ; ou bien, lorsqu'une lésion organique, ou le délire traumatique très-intense, ne cède point aux moyens employés (Voy. Obs. VI[e]) ; lorsque la surabondance du pus fourni, la diarrhée, la fièvre, etc., menacent la vie du malade, et commandent de faire l'abandon

d'une partie pour obtenir la conservation du tout. Pour moi, il n'y a pas d'autres cas d'amputation ; et je crois à cet égard être d'accord avec les principes de la pratique de M. Lallemand. En agissant ainsi, on est *moins heureux dans les amputations*, et l'on comprend bien pourquoi; car on n'ampute que très-peu de malades, et les plus gravement atteints, chez lesquels ce moyen est la dernière ancre de salut; mais l'humanité s'en trouve mieux, car on lui épargne les neuf dixièmes des mutilations qui se font habituellement dans les hôpitaux et dans la pratique militaire et civile.

L'observation de Reboul est assurément un fait remarquable sous ce rapport. A combien plus forte raison doit-on repousser les amputations, quand, en outre des antiphlogistiques ordinaires, nous possédons maintenant l'opium, le mercure doux et l'émétique à haute dose, pour parer aux accidens des lésions traumatiques.

§. IV. La jambe est disposée, sous le rapport anatomique, de telle manière que les lésions artérielles paraissent devoir s'y observer fréquemment dans les cas de fractures comminutives. En effet, *la fin de l'artère poplité, les articulaires inférieures, les branches jumelles*, et enfin plus bas, *la tibiale antérieure, la tibiale postérieure et la péronière :* tels sont les nombreux vaisseaux, en y ajoutant les veines, qui peuvent être meurtris, divisés par les fragmens dans les cas de fractures

comminutives. Cependant ces lésions vasculaires s'observent moins souvent qu'on ne pourrait le croire, après cette énumération des vaisseaux artériels et veineux. On a pu voir que, dans les observations que j'ai rapportées, il n'y a que la troisième qui offre un cas de lésion artérielle; encore n'était-ce qu'un rameau de la tibiale antérieure, et l'hémorrhagie s'est arrêtée d'elle-même, quoique l'ouverture faite à ce rameau fût très-probablement bien rapprochée du tronc.

On comprend sans peine pourquoi, à l'occasion des lésions artérielles de la jambe, je ne parle pas de l'accident arrivé au malade de la VIe Observation, lequel a eu la *tibiale antérieure* ouverte dans un débridement. Cet accident ne peut pas être comparé à ceux dont il est ici question. Quand, dans un débridement, le chirurgien incise un vaisseau, comme la *tibiale antérieure*, il le lie sur place, et arrête ainsi de suite tous les accidens; au lieu que, quand une artère est meurtrie, déchirée, ouverte enfin par les fragmens de l'os, on peut temporiser, pensant avec raison que l'hémorrhagie pourra s'arrêter d'elle-même comme on a pu le voir dans la IIIe Observation, et comme il arrive habituellement dans les plaies par arrachement. Mais, quand on juge par les phénomènes qui se présentent, qu'une artère volumineuse a été ouverte, et que l'hémorrhagie est considérable, il convient de se comporter comme dans les cas *d'anévrysme faux*, d'aller à la recherche de l'artère crurale et de la lier.

§. V. Si les lésions vasculaires compliquent gravement les fractures comminutives de la jambe, les lésions physiques des nerfs se présentent avec les caractères d'une bien plus haute gravité. Dans le premier cas, comme je l'ai déjà indiqué, l'art possède des moyens sûrs pour arrêter une hémorrhagie, tandis que, quand les nerfs sont contus, meurtris, que la douleur qui en résulte a ébranlé les centres nerveux et produit le délire traumatique, la vie du malade est toujours très-gravement compromise, et le sacrifice même du membre n'est pas un sûr moyen de mettre fin aux accidens déplorables que la lésion nerveuse a développés.

C'est à la médecine moderne, et spécialement à Dupuytren, dont le nom se rattache à tant de progrès dans les sciences médicales, qu'est due la connaissance du *délire nerveux* qui s'observe si fréquemment dans les lésions traumatiques graves : voici comment il décrit cette complication dans ses leçons orales (1).

«Son apparition, quelquefois marquée par des gestes, »des mouvemens désordonnés et irréfléchis, par des »propos incohérens, arrive le plus souvent d'une ma»nière brusque et inopinée, chez des individus placés »souvent dans des conditions très-favorables ; il se ma»nifeste alors en eux une singulière confusion d'idées

(1) Vol. I, pag. 182. Paris, 1832.

»sur les lieux, les personnes et les choses. En proie à »l'insomnie, ils sont ordinairement dominés par une »idée plus ou moins fixe, mais presque toujours en »rapport avec leur profession, leurs passions, leurs »goûts, leur âge, leur sexe. Ils se livrent à une jac- »tation continuelle. Les parties supérieures du corps »sont couvertes d'une sueur abondante; les yeux de- »viennent brillans et injectés; la face s'anime, se »colore, et ils profèrent avec une loquacité extraordi- »naire des paroles menaçantes, des vociférations ef- »frayantes. L'insensibilité, chez les malades, est »souvent telle, qu'on a vu des individus atteints de »fractures comminutives des extrémités inférieures, »arracher leur appareil, et marcher en s'appuyant »sur leurs membres brisés, sans témoigner la moindre »douleur; d'autres qui avaient les côtes fracturées, »s'agitaient et chantaient, sans manifester la plus »légère souffrance; quelques-uns, enfin, opérés de la »hernie, introduisaient leurs doigts dans la plaie et »s'amusaient froidement à dérouler leurs intestins, »comme s'ils faisaient cette manœuvre sur un cadavre.

»Malgré la gravité de ces symptômes, le pouls, »tranquille et calme, n'éprouve d'autres altérations »que celles que détermine le désordre des mouvemens. »Il n'y a pas de fièvre; les fonctions excrémenti- »tielles s'exécutent avec leur régularité accoutumée; »mais l'appétit est nul, et au bout de deux, quatre »ou cinq jours, cette affection se termine par la »mort, mais beaucoup plus souvent par la guérison.

»Si cette heureuse terminaison doit avoir lieu, le calme »revient sans crise apparente, et aussi brusquement »que le désordre a commencé. Excédé de fatigue, un »sommeil profond et paisible s'empare des malades; »et, au bout de dix ou quinze heures au plus, ils »s'éveillent pleins de raison, sans souvenir du passé, »faibles, sensibles à la douleur; l'appétit renaît, la »maladie primitive poursuit son cours, et tout rentre »dans l'ordre. Constamment plus faible à chaque réci- »dive, ce délire peut se renouveler jusqu'à deux ou »trois fois, après un ou plusieurs jours de rémission.»

Tel est le tableau du délire nerveux que j'ai présenté tout entier, d'après Dupuytren, dans l'impossibilité où je me suis trouvé d'en offrir un aussi complet d'après mon observation propre. On a pu y reconnaître, ça et là, les principaux traits du délire nerveux qui a été remarqué chez le malade de la VIe Observation. Mais, dans cette histoire, on a pu noter un fait de la plus haute importance, je veux parler *du nerf tibial antérieur*, qui a été trouvé saisi, comme dans un étau, par les fragmens de l'os, et a été ainsi la cause manifeste du délire nerveux: on a vu que cet accident a résisté à toutes les médications, et n'a cédé que quelques jours après, à l'amputation.

Je sais bien que le délire nerveux n'est pas tombé immédiatement après le retranchement du membre; mais, il est facile d'en comprendre la cause. En effet, la lésion existant depuis plusieurs jours, le branle avait été donné aux nerfs et au centre ner-

veux, et l'effet n'a pu disparaître que graduellement après l'éloignement de la cause.

Maintenant, en y réfléchissant bien, ne serait-il pas possible de démontrer que les faits rapportés par Dupuytren ont eu une cause analogue à celle qui, dans le fait de Vialla, a produit si manifestement le *délire nerveux?* Serait-ce aller trop loin que d'avancer que le point de départ est toujours une lésion nerveuse matérielle, qui, par continuité, va ébranler et sur-exciter les centres nerveux ?

Dupuytren n'a trouvé, dans aucun cas, à l'autopsie, de lésion qui ait pu lui donner la clef des phénomènes observés. « L'ouverture du corps, dit-il, » ne laisse, du reste, apercevoir ni dans l'appareil » cérébro-spinal, ni même dans les autres organes, » aucune lésion matérielle qui explique les désordres » qui ont lieu pendant la vie, et qui puisse rendre » un compte satisfaisant de la mort (1). »

Il est vrai que, dans les cas de ce genre, on ne trouve, en effet, rien dans l'appareil *cérébro-spinal;* mais, en y regardant bien, à l'autopsie de Vialla, on a trouvé un nerf principal meurtri et comprimé par les fragmens. Ne serait-il pas permis de soupçonner que, dans les faits rapportés par Dupuytren, on a pu méconnaître des altérations

---

(1) *Ouv. cit.*, tom. I, pag. 189.

physiques des nerfs? D'ailleurs, n'est-il pas très-probable que, dans le plus grand nombre de cas, le délire nerveux a pour cause la lésion matérielle de filets nerveux bien déliés? Conséquemment, il est facile de comprendre pourquoi jusqu'ici cette cause n'aurait pas été trouvée.

Mais, quel remède apporter à une complication si grave? Dupuytren a employé les anti-phlogistiques, les révulsifs, les narcotiques sous toutes les formes. Cette dernière médication est celle qui lui a le mieux réussi ; l'opium surtout, dans les lavemens, lui a donné souvent les résultats les plus efficaces.

Il me semble que, d'après les données que je viens d'émettre, il y a indication d'appliquer les narcotiques sur le point où siége la lésion traumatique elle-même, et que cette médication doit réussir, quand seulement des filets nerveux déliés ont été lésés. Quand c'est une branche volumineuse meurtrie et serrée entre les fragmens, ce qu'on peut supposer par la persistance des symptômes, j'avoue que je ne connais pas d'autre remède que l'amputation.

En résumé, je crois pouvoir déduire des faits que j'ai rapportés et de ces considérations, les conclusions suivantes :

1° Les fractures comminutives de la jambe nécessitent une position différente du membre, suivant le point où elles ont lieu : au quart supérieur, il convient d'employer l'*extension;* aux trois quarts inférieurs, la *flexion*.

2° Pour combattre les accidens des lésions traumatiques, la science possède les saignées abondantes et répétées, les incisions, une meilleure position du membre, l'opium, le mercure doux et l'émétique à haute dose. Cette dernière médication, très-efficace dans toutes les lésions traumatiques graves, peut être tentée avec confiance dans les fractures comminutives d'une seule jambe.

3° On a abusé de tout temps, et on abuse encore de l'amputation, dans la pratique civile et militaire, et dans les hôpitaux. Selon moi, il n'y a que deux cas qui justifient une mutilation : 1° quand les accidens qui existent mettent la vie du malade en danger, si le membre n'est amputé ; 2° quand la lésion est si grave, que l'on juge que le membre sera inutile, et quelquefois un embarras après la guérison.

4° Les lésions artérielles compliquant les fractures comminutives de la jambe, sont moins fréquentes qu'on ne le pense : peut-être cette particularité est-elle due à l'élasticité des artères. On remédie à ces lésions par la ligature du tronc principal du membre, comme dans l'anévrysme faux.

5° Le délire nerveux est une complication des plus graves des lésions traumatiques. Il est probable qu'il a pour cause l'altération matérielle des nerfs dans le siége de la lésion. L'opium, soit en lavement, soit en topique, en est le remède naturel dans certains cas ; dans d'autres, lorsqu'il ne fait pas céder le délire, et lorsque l'on peut juger, par sa ténacité,

qu'un ou plusieurs gros troncs nerveux ont été lésés, il est indispensable de recourir à l'amputation.

---

(1) Voici ses propres expressions : *Cette position* (la demi-flexion), *conseillée par Hippocrate et par Galien, a été ensuite singulièrement vantée par Pott, qui me paraît en avoir exagéré les avantages.* (*Traité des Maladies chirurgicales*, pag. 41. — Paris 1822.)

Il y a ici deux accusations graves; mais je ne m'arrêterai pas au mot *exagéré;* pour ce qui est de l'autre, l'idée de Boyer est facile à deviner. Pott, d'après lui, aurait pris, dans Hippocrate et dans Galien, la méthode du relâchement, sans citer ces auteurs. Or, écoutons Hippocrate.

En condamnant l'usage trop exclusif des boîtes, il conclut ainsi :

Δεῖ μὲν γὰρ ἐφ' ὁμαλοῦ καὶ μαλθακοῦ κεῖσθαι πάντῃ πάντως ἐς ἰθύ.

Περὶ Ἀγμῶν. κ. — *Édition* Vander Linden, *pag.* 729. — Leyde, 1545.

Plus loin, à la page 741 et 742, il conseille, au lieu d'attacher le pied du malade, afin de tenir la jambe tendue, d'employer, dans le même but, les anneaux rembourrés. Voici ses expressions :

Ταῦτα τοίνυν εἰ καλῶς μηχανοποιηθείη, τήν τε κατάτασιν δικαίην παρέχοι καὶ ὁμαλὴν κατὰ τὴν ἰθυωρίην, καὶ τῷ τρώματι πόνος οὐδεὶς ἂν ἔιη.

Si je ne craignais pas d'être trop long, je ferais voir que Pott et Hippocrate, étant partis d'un principe opposé, sont arrivés à des conséquences également opposées.

Les citations que j'ai faites suffisent pour démontrer la fausseté de l'assertion de Boyer. Elles m'ont dispensé de faire des recherches dans Galien à cet égard.

Et que dira le lecteur, si je lui prouve, les pièces en main, que Boyer a copié plusieurs fois Pott sans le citer? Qu'en pensera-t-il, si je lui prouve qu'il a commis ces larcins, non pas sur l'original (car il paraît que Boyer ne connaissait pas la langue anglaise), mais sur une traduction anonyme, faite en 1777?....

Pott ; *Œuv. chir.*, trad. anonyme. — Paris, 1777, vol. II.

A la page 453.

... tout ce qu'il veut signifier réellement et positivement, est que l'expérience de tous les temps a appris que les efforts qu'on a faits pour conserver les membres qui se trouvaient dans de telles circonstances, sont souvent devenues inutiles par la mort des malades, et qu'on a reconnu, d'après la même expérience, que le danger mortel qui accompagne l'amputation , n'égale en aucune façon celui qui dépend de cette espèce de fracture.

Et à la page suivante :

.... chaque minute de délai est, dans plusieurs cas, au désavantage du malade; et un fort court espace de temps apporte souvent une telle différence , qu'il détruit les espérances fondées de le sauver.

Boyer; *Traité de maladies chirurgicales.* — Paris , 1822, vol. III.

A la page 68.

L'expérience de tous les temps a appris que les efforts que l'on a faits pour sauver les membres qui se trouvaient dans de telles circonstances , sont presque toujours devenus inutiles par la mort des malades, et on a reconnu, d'après la même expérience , que le danger qui accompagne l'amputation , n'égale en aucune façon celui qui résulte de cette espèce de fracture.

Et à la page suivante :

...mais telle est la nature de l'accident, que chaque minute de délai tourne, dans presque tous les cas , au grand désavantage du malade, et qu'un espace de temps fort court apporte souvent dans son état une telle différence, qu'il détruit les espérances fondées de le sauver.

J'aurais pu multiplier ces citations, mais elles m'auraient entraîné trop loin. Cependant, si quelqu'un veut les trouver, qu'il lise l'article *Fractures composées* (traduction anonyme, 1777, vol. II, pag. 452), et l'article *du Traitement des fractures compliquées.* — (Boyer; édition 1822, vol. III, pag. 54.)

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Suppl.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGÈS, *Examin.*	*Pathologie chirurg., Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ, Président.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. génér.*

Professeur honoraire: M. Aug.-Pyr. DE CANDOLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KUHNHOLTZ.	BATIGNE.
BERTIN.	POURCHÉ.
BROUSSONNET Fils.	BERTRAND.
TOUCHY.	POUZIN, *Examinateur.*
DELMAS Fils.	SAISSET.
VAILHÉ, *Examinateur.*	ESTOR.
BOURQUENOD, *Suppléant.*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.